

急性喉阻塞 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/307/2021\\_2022\\_\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_80\\_A7\\_E5\\_96\\_89\\_E9\\_c22\\_307365.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E5_96_89_E9_c22_307365.htm) 名称急性喉阻塞所属科室耳鼻喉科病因（一）喉的急性炎性疾病 小儿患急性喉炎易发生急性喉阻塞，因为小儿喉腔小，炎症时粘膜稍微肿胀就可致声门阻塞。又因小儿喉软骨软，粘膜与粘膜下层附着不紧密，粘膜下淋巴组织及腺体丰富，易产生粘膜下浸润，咳痰能力差，喉气管内的分泌物不易排除，小儿神经系统不稳定，轻易发生喉痉挛等特点都使小儿急性喉阻塞机会多于成人。其他如白喉，邻近组织的急性炎症如咽后脓肿、口底蜂窝织炎等炎症向喉部蔓延时都可造成急性喉阻塞。（二）喉水肿 麻醉插管、变态反应、心肾疾病等均可引起喉水肿。（三）喉外伤 喉外部和喉内部（如异物、烧灼等）的损伤，可因水肿、血肿、气肿等引起急性喉阻塞。（四）喉痉挛 破伤风、喉气管异物的刺激，低钙所致的手足搐搦症都可产生喉痉挛而致喉阻塞。（五）喉肿瘤 良性和恶性肿瘤均能引起的喉阻塞。带蒂的较大声带息肉，忽然嵌顿于声门时常可造成危急的急性喉阻塞。（六）双侧声带外展麻痹（七）先天性畸形 巨大喉蹼，先天性喉喘鸣等。临床表现急性喉阻塞经常忽然出现较为严重的症状，如喉水肿、喉外伤等。一些慢性阻塞，如喉肿物，虽然阻塞症状随肿物生长而逐渐加重，一旦有粘稠分泌物停滞于声门时也会骤然出现喉阻塞的症状。（一）吸气性呼吸困难和缺氧 吸气性呼吸困难表现为吸气运动加强、吸气时间延长，吸气深而慢，感觉吸气费力，可见到吸气时鼻翼煽动，胸骨上窝凹陷，继续加重则吸气时由于胸腔负压增加，锁骨上下窝、肋间隙、剑突下窝发生吸气

性凹陷。由于缺氧而出现烦躁，坐卧不安，严重缺氧则出现四肢发冷、面色苍白或紫绀、额部出冷汗、血压升高，甚致出现心力衰竭、昏迷、死亡。一般将呼吸困难按轻重程度分为四度：Ⅰ度呼吸困难为安静时无呼吸困难表现，而活动时或小儿器闹后表现有鼻翼煽动，锁骨上窝、心窝轻度内陷等吸气性呼吸困难表现；Ⅱ度呼吸困难安静时即有Ⅰ度呼吸困难的表现；Ⅲ度呼吸困难除有Ⅱ度呼吸困难表现外，患者烦躁不安、躁动等缺氧症状明显；Ⅳ度呼吸困难既有Ⅱ度呼吸困难的表现，又出现青紫、昏迷等严重缺氧的表现。（二）声音改变引起喉阻塞的病变在声门或声门四周者声音嘶哑多为首发症状，病变部位在室带或者声门下者声音嘶哑出现晚或不出现，但在呼吸时可能产生哮吼或笛鸣声。（三）喘鸣喘鸣是喉阻塞的另一个重要症状，吸入气流急速通过狭窄的声门裂时，气流的摩擦和声带颤抖即可发出哮吼和笛鸣，声音可传至邻室。诊断根据症状，具体询问病史，病情答应者经过咽喉检查，如间接喉镜、直接喉镜、纤维喉镜、喉X线体层片、CT喉部扫描等，查出病因，诊断急性喉阻塞是轻易的。治疗急性喉阻塞的治疗原则是尽快解决患者呼吸困难，急分夺秒使严重缺氧患者尽早脱离缺氧状态，拯救生命。治疗方法及时机的选择要根据病因、呼吸困难程度、患者一般状态以及客观条件等因素全面考虑、当机立断。（一）Ⅰ度呼吸困难病情危重不答应做病因的具体检查，应立即做紧急气管切开术。病情危重者可行环甲膜穿刺或环甲膜切开术以求抢救病人于分秒之间。呼吸困难缓解后再行常规气管切开术，进一步查找原因，进行病因治疗。（二）Ⅱ度呼吸困难病因经治疗会很快消除者，如急性喉炎经抗生素、激素等药

物治疗后呼吸困难可很快消退或减轻为Ⅱ度，逐渐好转，气管切开术就可避免。对那些病因不清或经保守治疗病因不能去除的Ⅲ度呼吸困难患者（喉肿瘤），应及时做气管切开术。对某些体弱病人甚至在Ⅱ度呼吸困难时就可做气管切开术。然后再根据不同病因进行相应的治疗。（三）Ⅲ度和Ⅳ度呼吸困难原则上先进行全面系统检查，根据不同病因而选择相应的治疗。对一些咳嗽功能差和有下呼吸道分泌物阻塞的严重喉阻塞患者，在气管切开术进行过程中可能发生窒息。因而在行气管切开术前先行气管插管或置入气管镜，抽吸分泌物并给氧，保证呼吸道通畅，然后再行气管切开术，对患者是安全的。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)